

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**TSV Lichtenwald e.V.  
Halläcker 2  
73669 Lichtenwald**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)  
**DE35ZZZ00000376184**

Mandatsreferenz (wird später mitgeteilt)

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) den TSV Lichtenwald e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von TSV Lichtenwald e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

DE

Ort, Datum

Unterschrift

Sofern Ihnen IBAN und BIC nicht bekannt sind, können Sie uns alternativ Ihre Kontonummer und Bankleitzahl mitteilen. Anhand dieser Angaben können wir die IBAN und BIC generieren.

Kontonummer

Bankleitzahl

**Bestätigung / Mitteilung zum SEPA-Lastschriftmandat Nr. \_\_\_\_\_ (siehe oben)**

Der erste Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird zum \_\_\_\_\_ über \_\_\_\_\_ € erfolgen.

Lichtenwald, den \_\_\_\_\_

**TSV Lichtenwald e.V.**